Rok XXXI. Kraków, 7 Maja 1892. Nr. 19.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères;

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3⅛ „	„ 6 „

I. Z zakładu fizyjologicznego w Berlinie (oddziału histologicznego prof. Fritscha).

Przyczynek do histologii zębiny z podaniem nowéj metody sporządzania preparatów z zębów i kości.

Podał

Dr. W. Łepkowski,

b. asystent klin. chirurg. Uniw. Jagiell.

Anatomija drobnowidowa zębów i kości stanowi dział nie łatwy i nie dość przystępny do badania ze względu na twardość materyjału. Szkliwo, którego twardość porównywają z apatytem i zębowina, która pod względem twardości drugie w organizmie ludzkim zajmuje miejsce, podobnie jak kość tylko przez szlifowanie dają preparat, mogący nas pouczyć o ich budowie. Szlifowanie jest to mozolna i wielkiéj wprawy wymagająca robota, ułatwiona wprawdzie przez różnego rodzaju przyrządy, jednak zawsze jest jednym z najtrudniejszych rękoczynów techniki histologicznéj. Czy obraz ten, jaki przedstawia szlif zęba lub kości daje dostateczny przegląd jego budowy? — na to w samem wejrzeniu tego rodzaju preparatów mamy dostateczną odpowiedź.

Ogólnie przyjęta metoda szlifowania, dokładnie opisana przez prof. B u s c h a, jest następująca: Trze się płytę zęba lub kości na głazikach, początkowo przytrzymując je korkiem, a potem na matowem szkle poleruje się jedną stronę preparatu tak dokładnie, żeby na każdem miejscu połysk polituru dawała. Otrzymany szlif przytwierdza się do szkiełka przedmiotowego za pomocą ogrzanego balsamu kanadyjskiego do 110—120° C., który oziębiony tak twardnieje, że zeszlifowuje się wraz z preparatem, którego grubość kontroluje się przez odwrotną stronę szkła.

Metody téj, jakkolwiek powszechnie uważanéj za najlepszą, próbowałem kilkakrotnie, jednak nigdy nie otrzymałem preparatów téj cienkości i delikatności, jaką może na dłuższéj i mozolniejszéj ale pewniejszéj dostawałem drodze, przytrzymując preparat wprost palcami.

Główny nacisk w tym dziale techniki histologicznéj kładli badacze na to, ażeby na szlifie uwidocznić kanaliki i w tym celu różni różne podawali metody.

R a n v i e r [1]) podaje metodę za pomocą imbibicyi błękitu aniliny, barwienia kanalików kostnych. Z i m m e r m a n n, asystent prof. W a l d e y e r a, opisał przed trzema laty metodę, według któréj robił szlify z kości, a następnie barwił je zgęszczonemi alkoholowemi rozczynami fuksyny przez gotowanie. Nadmiar fuksyny z preparatu usunąwszy, przemywał w 80% alkoholu i w ten sposób otrzymywał preparaty z zabarwionemi kanalikami kostnemi.

Podobną pracę robiono w ostatnich czasach z azotanem srebrowym, a w zakładzie histologicznym prof. F r i t s c h a pokazywał mi docent dr. B e n d a także podobnie azotanem srebrowym przez prof. S p i n ę zabarwione kanaliki kostne.

Metody te stosowano tylko do kości, nie próbując ich wcale do badania histologicznego zębów. Być może, że dałyby się one zastosować i w tym kierunku. Mają one jednak tą ogromną wadę, że kombinują szlifowanie z barwieniem, pozwalając w ten sposób po długiéj i mozolnéj pracy otrzymać zaledwie jeden preparat.

Drugi dział preparatów z kości i zębów stanowią preparaty cięte po odwapnieniu materyjału.

Do odwapnienia używano kwasów mineralnych, jak azotowego, solnego, to z domieszką gliceryny, soli kuchennéj dla lepszego zachowania całego materyjału, to kwasu octowego, chromowego, a w ostatnich czasach używano w Ameryce kwasu mlekowego. Przy postępowaniu tem ząb pozostaje wprawdzie miękkim, zdatnym do krajania, szkliwo jednak nader bogate w części nieorganiczne rozpuszcza się całkowicie tak, że tylko zębina i cement zawierające więcéj części organicznych badać można. Jeżeli się chce dokładnie zachować budowę zęba, trzeba odwapniać rozczynami słabszemi, co trwa dnie, tygodnie a czasem nawet miesiące. Zresztą preparaty te bynajmniéj nie dają zadowalających

[1]) *Traité technique d'histologie.* Paris 1875, str. 453.

rezultatów. Przez czas bowiem tak długi odwapnienia tkanka ta pod wpływem kwasu tak długo na nią działającego zmienić się znacznie musi i nie daje bynajmniéj dostatecznego przeglądu, chociaż zabarwić ją można. Metody zaś wyż wspomniane Ranviera, Zimmermanna i metoda z azotanem srebrowym dają wprawdzie ładne obrazy, jednak można otrzymać z mozołem tylko pojedyncze preparaty. O ile mi się zdaje metoda, którąby przyspieszyła odwapnienie i równocześnie zabarwiła i tkankę, w tym dziale histologii jest chyba pożądaną.

Pracując w laboratoryjum prof. Fritscha w Berlinie próbowałem metod, któreby mi pozwoliły uwidocznić unerwienie zębiny. Niestety jak dotąd rzecz nie udała się, jednakowoż posłużyła mi do podania metody sporządzania preparatów z zębów i kości, odpowiadającéj wyżéj wymienionym warunkom. Włożywszy ząb w całości do Ranvierowskiego płynu, składającego się z dziewięciu części 1% wodnego roczynu chlorku złota i jednéj części kwasu mrówkowego, zauważyłem, że ząb ten po 24 godzinach nabrał prócz szkliwa barwy brązowéj od złożonego na nim złota metalicznego i że powierzchnia jego to jest cement mniej lub więcéj na głębokość do ½ mm. była odwapnioną i z łatwością igłą przebić się dawała. Ponieważ kwas mrówkowy szybko rozpuszcza węglan wapniowy, jak się o tem przekonałem w laboratoryjum chemicznem, zrobiłem jak następuje:

Wziąwszy na 6 części 1% wodnego roczynu chlorku złota 3 części kwasu mrówkowego czystego, wyciąłem piłką ręczną kilka płytek grubości ½—¾ mm. i takowe do płynu tego na 24 godzin włożyłem. Po tym czasie płytki były korkowato twarde, bardzo dobrze brzytwą krajać się dające, a pod drobnowidem wśród złogów metalicznego złota rysowały się zabarwione kanaliki. Po przemyciu wodą destylowaną, chcąc dostać jaśniejszy obraz, zredukowałem złoto za radą docenta Dra Bendy, mięszaniną gumy arabskiéj z gliceryną, gdzie płytki leżały przez 21 godzin, a po przemyciu po raz drugi wodą destylowaną, a następnie alkoholem w celoidynie lub parafinie takowe krajałem. Pod drobnowidem na tle różowawéj zębiny kanaliki zębowe bardzo ładnie jako zabarwione się przedstawiały. Nim jednak pozwolę sobie przedstawić obraz otrzymanych preparatów i nasuwających się z nich uwag na dotychczasowy pogląd histologii zębiny, zwrócić muszę uwagę na inną okoliczność. Właściwie dokładnie barwią się zęby świeże, dopiero co wyrwane, których tkanka jest żywą, mniéj zaś dobrze, częściowo tylko, to jest w miejscach, gdzie tkanka jeszcze zupełnie nie zaschła, barwią się zęby dawniéj wyrwane i wysuszone. Grubsze, niż ¾ mm. płytki nie odwapniają się na wskroś, stanowiąc potem trudność przy krajaniu.

Takie samo postępowanie, jakie zastosowałem co do zębów, i przy kości bardzo dobre dawało rezultaty, barwiąc dokładnie i odwapniając płytki kostne w przeciągu 24 godzin. Samym 1% roczynem chlorku złota próbowałem, naśladując Zimmermanna, barwić cienkie szlify, muszę jednak powiedzieć, że praca ta, jakkolwiek daje także zabarwione preparaty, jednakże zabarwienie to nie jest dokładne, a postępowanie całe mozolne. Ząb włożony do czystego kwasu mrówkowego w przeciągu 24—48 godzin odwapnia się w zupełności, a robione z niego preparaty bynajmniéj nie ustępują tym, które tygodniami leżą w kwasie solnym lub azotowym.

Sądząc, że wyż podana metoda ma pewne dla histologii zębów i kości znaczenie usuwając techniczne trudności, pozwolę sobie pokrótce zreferować to, co na preparatach zębiny spostrzedz się jak dotąd dawało.

Do roku 1678, to jest do chwili ukazania się pracy Leeuwenhoeka, zębina była uważaną za masę zbitą pozbawioną struktury. Wspomniany autor pierwszy wykazał, że składa się ona z kanalików, które późniéj dopiero Purkinje, Fränkel i Retzius opisali. Ostatnią pracę w tym kierunku znajdujemy w podręczniku dentystycznym Juliusza Scheffa jun.[1]), napisaną przez prof. Ebnera, w któréj tenże z całą ścisłością zestawia dotyczącą literaturę. Długi czas panowało pewnego rodzaju zamięszanie w pojęciu, czem właściwie są kanaliki zębowe i uważano je za złogi wapniowe, które w przepuszczającem świetle rysowały się jako czarna nitka. W roku 1836 Linderer w swoim podręczniku opisuje je jako zwapniałe włókna. Aż do roku 1850 trwało to zapatrywanie, pierwszymi, którzy, jak podaje Ebner, płynną treść w kanalikach przypuszczali, byli J. Tomes, Todd-Bowman i Lessing. Przypuszczenie to utrzymuje się do dziś dnia, chociaż są tacy, którzy opierając się na perłowo macicznym połysku zeszlifowanego zęba, twierdzą, że zawartością kanalików zębowych jest tylko powietrze, zapominając o tem, że ten właśnie perłowo-maciczny połysk dentyny jest dowodem niczego więcéj jak tylko przebiegu kanalików, które się zakrzywiają, równolegle ponad sobą przebiegając. Zakrzywienia te mają miejsce szczególniéj w korzeniu i w podręcznikach znane są pod nazwą linij Schregerowskich. Że jednak kanaliki zębowe tego jedwabistego połysku same wywołać nie mogą, zwraca na to uwagę Ebner, powołując się na preparaty szlifowane, wygotowane lub wyżarzone, na których przecież połysku się nie widzi, mimo, że kanaliki dokładnie obserwować można. O ile mi się zdaje, nie jest to zjawisko jakieś nadzwyczajne, bo jak połysk ów jedwabisty jest zjawiskiem czysto optycznem, tak znika ono przez gotowanie lub żarzenie, gdyż się zmienić muszą warunki przeświecania, jakkolwiek materyja pozostaje tą samą. Co się tyczy przebiegu samych kanalików zębowych, to opisuje je Ebner w pracy swojéj, która jako przegląd krytyczny całéj literatury a zarazem wyczerpujące skreślenie anatomii drobnowidowéj zęba, uważaną być musi za najlepszą, jaką nowoczesna histologija wydała. Mogę więc, o ile mi się zdaje, odsyłając co się tyczy obszerniejszéj literatury i źródeł do rozprawy Ebnera, opuścić tę całą masę książek, prac, podręczników, rozpraw i rozprawek, które w chronologicznym porządku znajdują się u Ebnera, z uwzględnieniem wszystkich języków i najdrobniejszych wzmianek.

(Dokończenie nastąpi).

II. Uwagi nad leczeniem w Sanatoryjach dla chorych na gruźlicę płuc.

Napisał

Dr. M. Jaworski,

profesor w Uniwersytecie Jagiell.

Ze spostrzeżeń anatomo-patologicznych wiemy, że zabliźnienie pojedynczych ognisk gruźliczych w płucach nie należy do rzadkości. Z autorów rozporządzających większym

[1]) *Handbuch der Zahnheilkunde, herausg. von Dr. Julius Scheff.* Wien 1891, str. 251.

materyjałem przytoczyć należy Bollingera, który na 400 zwłokach znalazł 69 razy blizny w płucach. Heitler zaś zebrał 16562 przypadki sekcyjne, z których w 789 (liczących od 10—105 lat) znaleziono zabliźnienia ognisk gruźliczych w płucach, a między temi były nawet 3 przypadki, w których nastąpiło wyleczenie gruźlicy prosówkowéj. Doświadczenia jednak z praktyki szpitalnéj, jakoteż próby lecznicze ze wszystkiemi od najdawniejszych aż do najnowszych czasów zachwalanemi środkami jako swoiste przeciw gruźlicy, wydały tak niezadowalające wyniki, że przez pewien czas ogólne panowało mniemanie między lekarzami, że gruźlica płuca, skoro daje się wykazać objawami fizycznemi jest choroba nieuleczną. Przypadki zaś wrzekomych wyleczeń, jakie w praktyce ambulatoryjnéj tu i owdzie spostrzegano, uważano, albo jako biało kruki, albo za pomylki rozpoznawcze. W czasie tego ogólnie panującego zdania w świecie lekarskim postawił Brehmer w r. 1853 w swéj rozprawie twierdzenie: „Tuberculosis pulmonum primis in stadiis semper sanabilis“; a w r. 1856 usiłował takowe praktycznie na podstawie dyetetyczno-higienicznego leczenia w osobnym zakładzie w Görbersdorfie wykazań. Tym sposobem odnowił zapatrywanie Hippokratesa (460—377 r. przed Chr.), który dla wyleczenia początkujących przypadków suchot płucnych polecał pobyt w zdrowych miejscowościach i regularne życie dyetetyczne.

Założenie osobnego zakładu dla robotników przez Brehmera miało najprzód ten najważniejszy wynik, że przez obserwacyję kliniczną zostało stwierdzone, że pewna ilość przypadków gruźlicy płuc przy sprzyjających warunkach zostaje wyleczoną. Za inicyjatywą Brehmera rozpoczęto budować także i w innych miejscach podobne zakłady, w których stwierdzono wyniki podane przez Brehmera. Spostrzeżenia wykazały również, że na suchoty płucne można korzystnie działać tylko pośrednio, a to przez nadmierne żywienie i ciągły pobyt na świeżem powietrzu. W ostatnim kierunku nastąpił wkrótce postęp w leczeniu zakładowem, gdy zaczęto budować zakłady w ten sposób, aby chorzy mogli przepędzać jak najdłużéj na zacisznych werandach w stosownie urządzonych podłużnych stołkach na wolnem powietrzu (*Freiluftcur*) niezależnie od pogody i pory roku, jak się to obecnie praktykuje w zakładzie Dettweilera we Falkenstein, w sanatorium Turbana w Davos, w zakładzie Meissnera w Honnef.

Wyniki leczenia zakładowego przedstawiają się dotąd w następujący sposób:

Liczbę uleczonych suchotników bez względu na okres choroby podają:

Brehmer ze zakładu w Görbersdorf na 21·6%
Dettweiler z Falkenstein . . . na 24·2%
Turban ze sanatorium w Davos . na 47·0%[1])

Wyników tych nie można jeszcze nazwać zadowalającemi. Przedstawiają się one jednak o wiele korzystniéj, jeżeli obliczymy tylko przypadki wyleczeń w początkach rozwoju choroby. Dla pierwszego okresu suchot płucnych podają następujące odsetki wyleczeń:

Brehmer . . . . 59·2%
Dettweiler-Meissner . 99·0%
Turban . . . . 94·0%

[1]) Znaczna część przypadków uzdrowień ze Sanatoryjum Turbana znaną mnie jest z własnéj obserwacyi.

Są to już wyniki pokaźne, bardzo zachęcające do przeprowadzenia leczenia zakładowego suchot płucnych. Udało się je jednak osiągnąć dopiero po wprowadzeniu w zastosowanie wszystkich możliwych czynników dyetycznych, higijenicznych i pomocniczych lekarskich, jakiemi obecnie wiedza nasza rozporządza i to stosowane pod ciągłym nadzorem lekarskim. Tego rodzaju korzystnych warunków nie znajduje chory ani w domu, ani też puszczony na życie hotelowe do tak zwanych uzdrojowisk klimatycznych. Jaśniéj się ta sprawa przedstawi, jeżeli kolejno przejdziemy szczegóły ważniejsze, na jakich się opiera zakładowe leczenie suchotników.

Sanatorium buduje się w okolicy znanéj z korzystnych warunków klimatycznych w miejscu zacisznem, o ile możności zasłoniętem od wiatrów, zdala od osad ludzkich i dróg publicznych, w kierunku ku południu, tak aby mieszkania chorych do słońca były zwrócone. Przy budowie hoteli przeważają względy na frekwencyję liczną i urocze widoki. To też najlepsze hotele stoją w miejscu najwięcéj zaludnionem (w centrum miejcowości), na skrzyżowaniu kilku dróg, gdzie największy ruch panuje. Plac budowlany wyzyskuje się o ile możnosci tak, że pokoje mieszkalne bywają urządzone i na północnéj stronie, gdzie nigdy promyk słońca nie dojdzie. Chory przyszedłszy do uzdrojowiska, nieznając się na wymogach higienicznych, obiera hotel zewnętrznie najwspanialszy leżący w środku miejscowości, gdzie zwykle największy pył i dym powietrze zanieczyszczają i wynajmuje pokój bez względu na jego położenie, kierując się najczęściéj pięknym widokiem, a nie słońcem.

Hotel dba więcéj o okazałość zewnętrzną aniżeli o wymogi higijeniczne: kurytarze i pokoje obija i wyściela dywanami i tkaninami, w które zarazki chorobowe najliczniéj chwytać się mogą; urządzenia wentylacyjne żadne lub niewystarczające, gdyż chodzi o to, aby pokój małą ilością paliwa dał się ogrzać. W takich hotelach przybierających niestety często zwodniczą nazwę kurhauzów, osoby niezakażone jeszcze lasecznikami gruźliczemi, mogą tylko takowych nabyć, zwłaszcza że hotele nie posiadają przyrządów dezinfekcyjnych, w których podejrzane przedmioty, jak to bywa w sanatoryjach, mogłyby być odrażane. A zresztą trudno wymagać od właściciela hotelu, aby miał znajomość bakteryjologii i ocenił w każdym pojedyńczym przypadku możliwość zakażenia przez podejrzany przedmiot. W sanatoryjach urządzenie i umeblowanie mieszkań bywa jak najprostsze, aby takowe o ile możności najdokładniéj oczyścić się dały. Wszystkie podejrzane przedmioty idą do desinfektora. Pokój po opuszczeniu go przez lokatora ulega desinfekcyi, tak że osoby zdrowe towarzyszące chorym jakoteż profilaktycy w dobrze prowadzonem sanatoryjum są bezpieczniejsi przed zakażeniem, niż np. my w naszych mieszkaniach w mieście. Ilu to suchotników mogło zamieszkiwać przed nami nasz pokój dotąd ani razu nie odrażany!

Przypatrzmy się jeszcze bliżéj życiu chorych w sanatoryjach a w hotelach. Kierownik sanatoryjum wie, że rękojmią dobrych wyników leczniczych jest dobre i nadmiarowe żywienie chorego, że suchotnik cierpi zwykle na brak łaknienia; dlatego w sanatoryjach podaje się jedzenie obficie często i w znacznym wyborze. Lekarz będąc równocześnie z chorymi przy stole wgląda, czy dostatecznie się żywią, opornych zachęca do jadła, ewentualnie zmienia dyetę, podaje środki do zwiększenia łaknienia i tp. Tak np. w bardzo dobrze prowadzonem sanatoryjum Turbana w Davos

otrzymują chorzy zawsze pożywienie bez ograniczenia ilości *ad libitum* 6 razy dziennie: śniadanie o g. 7—8; drugie śniadanie o g. 10½, obiad o g. 1 składający się ze zupy, trzech różnych pieczeni z najrozmaitszemi przystawkami, leguminy i owoców; podwieczorek o g. 4; kolacyję o g. 7 składającą się ze zupy, jednego mięsa ciepłego a drugiego zimnego z przystawkami i kompotem; o g. 9 wieczór jeszcze dowolna ilość mleka do picia przez noc. W obec podniecającego wpływu powietrza alpejskiego chorzy tamtejszego sanatoryjum doprowadzają w jedzeniu do kolosalnych ilości. Mianowicie szybka utrata pary wodnéj przez płuca i skórę, pod tamtejszem nizkiem ciśnieniem barometrycznem (609—640 mm.) wywołuje znaczne pragnienie i zwiększenie wessania w przewodzie pokarmowym, przez co chorzy z początku mogą wypijać dziennie 10—12 szklanek mleka, to też przybytki na ciężarze w niedługim stosunkowo czasie bywają tam u wielu chorych znaczne, wynoszące 30—40 ft. Hotel nie potrzebuje się w takim stopniu oglądać na żywienie gości, gdyż właściciel hotelu nie odpowiada za wynik leczenia, a chory przypisze niekorzystny wynik leczenia raczéj lekarzowi, którego się radził, lub powietrzu zlemu, aniżeli niestosownemu żywieniu hotelowemu. Nadto podają w hotelach jedzenie tylko trzy razy dziennie, a w pierwszorzędnych zwłaszcza tak zwanych kurhauzach podział jest tak niestosowny, że główny obiad przypada na godzinę szóstą lub siódmą wieczorem, t. j. w czasie kiedy chorzy mają podwyższoną ciepłotę i brak łaknienia największy.

Racyjonalne używanie wolnego powietrza jest drugim ważnym czynnikiem w leczeniu gruźlicy płuc. Każde uzdrowisko klimatyczne ma swoje właściwości miejscowe: posiada pewne wiatry, które wpływają niekorzystnie na narząd oddechowy, pewne miejsca i drogi od przewiewów i zimna mniéj lub więcéj zasłonięte, pewne godziny dnia korzystne dla pobytu na wolnem powietrzu itp. O tych jak i o wielu innych na pozór drobnych rzeczach chory przybywszy po pierwszy raz na miejsce do hotelu nic nie wie, a tę niewiadomość, jeżeli nie jest oględny, już w pierwszych dniach pogorszeniem swego stanu zdrowia opłaca. W zakładzie lekarz na samym wstępie nietylko zwróci uwagę na te wszystkie niedogodności; ale nadto zbadawszy stan choroby wskaże choremu dokładnie czy, gdzie, jak daleko, jak długo ma przebywać w powietrzu, a mając chorego każdéj chwili pod okiem może stosownie do zmiany pogody i stanu choroby swoje wskazówki zmieniać. W zakładach zaś, które rozporządzają urządzeniami do pobytu na wolnem powietrzu (*Freiluftcur*), a o których na początku wzmianka była, używa chory powietrza świeżego dłużéj, niż w jakimkolwiek hotelu, bo przez cały dzień prawie niezależnie od pogody i pory roku.

Wielu chorych ma pewne właściwości i nawyczki niehigieniczne, szkodliwie działające na przebieg choroby. Jeden ubiera się zbyt lekko, zwłaszcza kobiety, wychodzi bez względu czy dla niego powietrze korzystne czy nie, jedném słowem przecenia swój stan zdrowia; — inny znów przeciwnie ubiera się bez potrzeby za ciepło, lęka się najlżejszego przewiewu powietrza, na samo wspomnienie o zimnie lub wietrze dostaje kaszlu lub kłócia. Bywają znów chorzy, którzy całemi dniami zamiast na wolném powietrzu, przebywają przeważnie w pokoju zajęci albo jakąś pracą, albo bez potrzeby cały dzień przepędzają w łóżku. Inni znów do późnéj nocy czuwają, a rano, kiedy powietrze jest najświeższe do południa sypiają. Tego rodzaju rozmaite nawyknienia niehigieniczne usuwa tylko pedagogika ciągle czuwającego lekarza zakładowego. W hotelu takowych chory się nie pozbędzie. (Dok. nast.)

II. Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala św. Łazarza

O pasorzycie zimnicy.

Studyjum kliniczno-etyjologiczne.

Napisali

Prof. Dr. St. Pareński i Dr. Stefan Blatteis.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14.)

Na 81 przypadków w 73 znaleziono pasorzyty, w 8 zaś ich nie znaleziono. Na 71 chorych, u których gorączkę stwierdzono, znaleziono w 68 przypadkach plasmodyjum. Na 10 przypadków, u których gorączki stwierdzić nie mogliśmy, u 5 plasmodia były obecne. Biorąc tedy ogólnie mamy 90%, uwzględniając zaś tylko przypadki gorączkowe 95·5%.

O ile przeważna liczba autorów osiąga 100%, to statystyka nasza, zarówno jak Laverana i Ozlera, wykazuje gorsze wyniki Należy to kłaść na karb tej okoliczności, że niektórych przypadków nie można było badać po kilka razy i w odpowiednim czasie, a wiadomem jest przecież, że plasmodyja w przypadkach lżejszéj zimnicy często tylko przed dreszczem się znajdują, rzadziéj podczas dreszczu, a brak ich po dreszczu.

I tak Laveran na 480 przypadków tylko w 432 znajduje plasmodyjum, lecz na 79 badanych przed dreszczem wykrywa pasorzyty. Na 286 badanych podczas dreszczu znajduje je w 273. Na 164 w kilka godzin po dreszczu badanych w 141 je znajduje. Na 15 przypadków badanych li tylko w czas jakiś po napadzie, nie znaleziono w pięciu przypadkach zimniczego plasmodyjum malarycznego. Na trzy przypadki tylko podczas napadu badane stwierdzono brak plasmodyjum w 1 przypadku. Na cztery przypadki badane podczas i po dreszczu (lecz nie przed dreszczem), w jednym przypadku nie było pasorzyta. Na 59 badanych przed dreszczem (a oprócz tego także i o innéj porze), w 58 znaleziono pasorzyt zimniczy. Jeden przypadek, w którym nie znaleziono plasmodyjum, była to typowa trzeciaczka; tu raz badano przed dreszczem (2 preparaty nie barwione, 2 barwione) i dwukrotnie po dreszczu; więcéj przed podaniem chininy nie badano.

Co do poszukiwań plasmodyjum w innych chorobach, to uskuteczniono je: na 23 przypadkach influenzy, 2 przypadkach odry, 24 przypadkach rozedmy płuc, jednym przypadku błonicy, siedmiu przypadkach raka rozmaitych narządów, czterech przypadkach ropnicy, czterech przypadkacd uwiądu rdzenia pacierzowego, 5 przypadkach duru brzusznego, siedmnastu przypadkach zapalenia płuc włóknikowego, 5 przypadkach ostrego zapalenia otrzewny i ani w jednym przypadku nie znaleziono we krwi plasmodyjum zimniczego.

Na 38 przypadków gruźlicy płuc (z przebiegiem gorączkowym) znaleziono w jednym przypadku nieliczne plasmodyja i to u indywiduum z nad Wisły, okazującego śledzionę powiększoną, które kilkakrotnie zimnicę przebywało.

Podobne przypadki, że u chorych, którzy zimnicę przebywali, podczas choroby gorączkowéj plasmodyja czasem liczne się zjawiają, opisują inni (Plehn, Guarozeri). Należy tu przypuścić, iż formy zarodkowe czasowo w ustroju

uśpione, rozwijają się w dogodnym czasie, gdy odporność ustroju z powodu choroby jest zmniejszoną lub że w organizmie zimnicą wyniszczonym jad innéj choroby szybciéj zagnieździć się może.

Jako przykład opisuje Plehn (*Aetiologische und klinische Malaria-Studien*. Berlin 1890) przypadek gośćca stawowego ostrego, który ustąpił po leczeniu salicylanem sodowym a w jego miejsce pojawiły się typowe napady zimnicy, które chininą usunięto.

Zupełnie podobne dwa przypadki obserwowaliśmy w naszym oddziale, lecz z innym przebiegiem.

P r z y p a d e k p i e r w s z y: Chory Maryjan S. przez dwa miesiące leżał w szpitalu z powodu ostrego gośćca stawowego, przyczem kolejno prawie wszystkie stawy w stan zapalny zapadały. Chory zażywał dziennie po 4 gramy salicylanu sodowego i po 1 gramie antipyryny z małym skutkiem. Przypadkowo dostrzegliśmy po dwóch miesiącach takiego leczenia, że chory doznaje lekkich dreszczów, to skłoniło nas do badania krwi, a w niéj znaleźliśmy liczne śródciałkowe pasorzyty, wtedy wstrzymaliśmy podawanie leków i zauważyliśmy występowanie dość regularne dreszczu co drugi dzień. Leczenie przeciwzimnicze usunęło w dwóch tygodniach bóle, obrzęki stawów jakoteż gorączkę.

P r z y p a d e k d r u g i: Chora M. N., przyjęta na oddział z silnemi bolami w stawie nagarstkowym, obrzmieniem tegoż stawu i gorączką. Lekarz domowy podawał przez dziewięć dni bezskutecznie kwas salicylowy i morfinę. We krwi wykryliśmy skąpe plasmodyja, a po podawaniu chininy w czterech dniach ustąpiły bole, obrzmienie stawu i gorączka.

Te dwa przypadki nieco odmienniéj tłómaczymy, niż Plehn, przypuszczamy bowiem tutaj gościec stawowy na tle zimniczem. Oprócz powyższych dwóch przypadków gośćca badaliśmy dwunastu chorych na ostry gościec stawowy, lecz u żadnego z nich, mimo kilkakrotnego badania krwi, plasmodium wykryć nie zdołaliśmy.

Na pięć przypadków duru osutkowego w dwóch przypadkach znaleziono liczne plasmodia. Obadwaj ci chorzy przebywali dawniéj zimnicę, a jeden z nich był przed rokiem w leczeniu w szpitalu z powodu zimnicy.

Na 31 dotkniętych zapaleniem przewlekłem nerek, z których w piętnastu stwierdziliśmy obrzęk twardy śledziony a dziesięciu z nich podawało, że po kilka razy zimnicę przebywali, znaleźliśmy u pięciu plasmodium, u jednego tylko straty barwikowe. Z tych chorych miewało dwóch w szpitalu typowe napady zimnicy; jeden bez innéj znanéj przyczyny gorączkował a badanie krwi wykazało liczne plasmodyja; u jednego z bardzo posuniętą marskością nerek wykryto półksiężyce; jeden doznawał napadowo występujących bólów głowy.

Tak więc na 31 chorych na marskość nerek u sześciu na pewno wykazano zimnicę. Czy te dwie sprawy chorobowe przypadkowo obok siebie istniały, czy też pozostawały w pewnym ze sobą związku, trudno rozstrzygnąć; jeżeli jednak przypuścimy to drugie, to mogłoby ono przyczynić się do wyjaśnienia zimniczéj przyczyny marskości nerek.

U badanych 21 zdrowych osób nie wykryliśmy u żadnego z nich we krwi plasmodium.

Badanie krwi naszych chorych pod względem ilości hemoglobiny wykazywało u wszystkich zmniejszoną jéj ilość. Oznaczano ją hemometrem Fleischla. O ile przeciętna ilość w naszych badaniach co do hemoglobiny na ludziach zdrowych nie dosięga liczby 100, lecz tylko 98, o tyle u chorych na zimnicę wynosi przeciętnie 69 (ze wszystkich chorych), najwyższa liczba u chorych z plasmodiami była 85, najmniejsza 27.

Charakterystycznem jest, że ilość ciałek krwi czerwonych jest w przebiegu zimnicy nadzwyczaj zmniejszoną, a zmniejszanie się to postępuje bardzo szybko. W tym względzie zupełnie zgadzamy się z Kelschem (Kelsch: *Contribution a l'anatomie pathologique des maladies palustres endemiques. Archiv. de Physiologie norm. et path.* 1878, p. 690), który twierdzi, iż zimnica najszybciéj prawie ze wszystkich chorób oligocytemię wywołuje. Boeckmann również znajduje bardzo znaczne pomniejszenie się ilości ciałek krwi czerwonych, osobliwie podczas napadu.

Ilość ciałek krwi czerwonych u żadnego z chorych przez nas badanych nie przekraczała liczby czterech milionów. U chorych, u których półksiężycowe pasorzyty napotkaliśmy nad trzy miliony niewiele przekraczała. U wspomnianego chorego ze Suezu ilość ciałek krwi czerwonych wynosiła między 1·250000 a dwoma milionami, a mimo trzechmiesięcznego leczenia nie zdołała przekroczyć liczby 2·500000.

Największe zmniejszenie się występuje podczas dreszczu tak, iż u chorego z ilością ciałek czerwonych 3·200000 w intermisyi podnosiła się do czterech milionów.

Podobnie jak ilość ciałek krwi czerwonych, zmniejsza się także ilość ciałek białych. Według Böckmanna podczas wzrastania ciepłoty zmniejsza się ilość ciałek krwi czerwonych, zwiększa się zaś ilość ciałek białych krwi. W okresie zaś opadania ciepłoty ma się odbywać zmniejszenie się ilości ciałek białych a pomnożenie ciałek krwi czerwonych.

(Dokończenie nastąpi.)

IV. O Jaszczurówce.

Sprawozdanie przedstawione na posiedzeniu Komisyi przemysłowo-lekarskiéj Tow. lek. krak. w dniu 16 marca 1892 przez Prezesa tegoż Towarzystwa

Doc. Dr. St. Ponikłę.

Rzadko spostrzega się tak piękne wyniki przedsiębiorczości i zapobiegliwości prywatnéj, jakie uderzają odwiedzającego znane uzdrowisko górskie w najbliższem sąsiedztwie Zakopanego, Jaszczurówką zwane. Przed niewielu laty dziki zakątek górski dostępny tylko turyście pieszo wędrującemu, przeistoczył się obecnie w uzdrowisko odpowiadające prawie wszelkim wymogom nowoczesnym. Miejsce ścieżki, potem drożyny, granitami zawalonéj, zajęła dzięki długoletnim staraniom właściciela droga bita, szeroka, mimo górskiego terenu z nieznacznem wzniesieniem i spadkiem przebiegająca, na któréj najcięższe powozy z łatwością kursować mogą. Miejsce dawniéj prawie niezamieszkane, zabudowane zostało pięknemi willami w stylu szwajcarskim, między któremi dominuje hotel wielki, mieszczący kilkanaście ubikacyj dobrze umeblowanych, opatrzonych piecami, między temi wielką salę restauracyjną i do zabaw.

Rozpatrzmy w krótkości historyję rozwoju i postępu Jaszczurówki w ciągu ostatnich kilku lat:

1) W r. 1883, 84 i 85 kąpiele w cieplicy były wydzierżawione Drowi Piaseckiemu, który utrzymywał dozorcę i wysyłał tam swych pacyjentów dla używania kąpieli. Woda cieplicza była wtedy ujęta w j e d e n skromnych rozmiarów basen drewniany o t w a r t y.

2) W r. 1886 basen podzielono na 2 części, jeden dla mężczyzn, drugi dla kobiet, postarano się o lepszą posługę i o większy zapas bielizny kąpielowéj. Restauracyi nie było żadnéj, tylko szynk w dawnym budynku karczemnym, gdzie tylko pospolite trunki i czasem przekąski niektóre sprzedawano.

3) W r. 1887 przebudowano gruntownie łazienki: baseny oba złączono w jeden, który dla mężczyzn przeznaczono, zaś dla kobiet urządzono drugi basen tych samych rozmiarów. W powiększonych w ten sposób basenach można wygodnie pływać. Biletów kąpielowych w tym roku sprzedano 3.269 i 62 kart sezonowych. Restauracyi jeszcze nie było, ani mieszkań do wynajęcia.

4) W r. 1888 stanął hotel 1-piątrowy z dużą salą i 10 pokojami. Otwarto restauracyję i urządzono ścieżkę serpentynową na szczyt góry Nosal.

5) W r. 1889 wystawiono opodal hotelu domek o 4 pokojach na mieszkania dla gości. Sprzedano 2.444 biletów i 45 kart sezonowych.

6) W r. 1890 wystawiono nową willę na wzgórzu o 8 pokojach i kuchni. Rozpoczęto budowę gościńca z Zakopanego do Jaszczurówki. Restauracyja była przez cały sezon otwartą. Biletów sprzedano 4369 i 193 kart sezonowych. Mieszkania wszystkie były zajęte.

7) W r. 1891 zostały rozszerzone lokale restauracyjne w hotelu przez dodanie czytelni i sali bilardowéj. Restauracyję urządzono celem zaspokojenia wyższych wymagań, lecz niewłaściwy zarząd restauracyą z powodu przesadzonych cen nie odpowiedział warunkom miejscowym. Nowy hotel o 20 pokojach wybudowano, przybudowano nowy basen kryty tak, że obecnie są 2 otwarte baseny i jeden kryty. Omalowano wszystkie domy olejno, zaprowadzono latarnie przy drogach i domach. Droga z Zakopanego została do samego zakładu doprowadzoną.

8) Na r. 1892 wydzierżawił właściciel restauracyję restauratorowi z Zakopanego, Pawlicy, który ją będzie utrzymywać na stopie odpowiadającéj wszelkim wymaganiom gości przy skromnych cenach. Zarazem restaurator będzie utrzymywać kawiarnię i trafikę.

Obecnie tedy zakład w Jaszczurówce rozporządza:

1) trzema basenami obszernemi, wodą ciepliczą, wypełniającemi się,

2) 50-ciu pokojami należycie umeblowanemi, opatrzonemi piecami i wygodnie urządzonemi (w 2 hotelach, willi i domie mieszkalnym) z odpowiednią posługą,

3) restauracyją i kawiarnią w hotelu,

4) ścieżką kuracyjną „à la Oertel“ na Nosal od 907—1215 m.

Dostęp do zakładu z Zakopanego bardzo jest łatwy, wygodny, gościńcem bitym, szerokim, powozowym.

Czynniki lecznicze naturalne są: 1) wzniesienie 907 m., 2) sąsiedztwo bezpośrednie rozległych lasów świerkowych (także liczne modrzewie) podtatrzańskich, 3) woda cieplicza o 20·4° C. ciepłoty, uboga w składniki stałe (cieplica obojętna, acratotherma), 4) Klimat podalpejski o miernéj wilgotności.

Wskazania lecznicze same przez się się nastręczają, dlatego wymieniać ich nie będę. Jaszczurówka jest miejscem klimatycznem podalpejskiem, gdzie jest zarazem dana sposobność do używania tonizujących kąpieli o stałej ciepłocie.

Z powyższego opisu wynika, iż działalność właściciela celem rozwoju uzdrowiska zasługuje na uznanie, a uzdrowisko jest godne poparcia.

To też Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak. zgodnie z uchwałą Towarzystwa na posiedzeniu z dnia 16/III 1892 powziętą, wyraża Wnemu p. Adamowi Uznańskiemu uznanie za energiczne i skuteczne wieloletnie działanie celem rozwoju „Jaszczurówki“ i sądzi, że zalety klimatyczne i balneoterapeutyczne tego uzdrowiska w zupełności usprawiedliwiają dalsze postępowanie na obranéj drodze. „Jaszczurówka“ bowiem jest niepośledniem miejscem klimatycznem i leczniczem w licznych stosownie dobranych przypadkach chorobowych, oraz tonizującem miejscem pobytu letniego dla zdrowych, wypoczynku potrzebujących.

V. Zarazy nagminnie w Wielkopolsce panujące aż do roku 1800.

ZARYS HISTORYCZNY.

Napisał

Dr. Wacław Zaremba.

(Dok. Patrz Nr. 18.)

Da also die Plage gewütet, war gewiss der zustand der Stadt erbärmlich, absonderlich in anfang da die Plage recht anfieng ein zu reissen, da eines von dem anderen sich so gescheüet, dass es oft an benötigten Pestwärtern gefehlet, die nicht zu bekommen waren. Der Magistrat macht zwar zu verpflegung alle all ersinliche Anstalt, aber da die Pestwärter und wärterinnen geschwinde hinstarben, war es unmöglich allen bey zu springen, weil die gesunden zu solcher gefährlichen Function sich nicht leicht wolten lassen brauchen. Mann und Weib lagen an unterschiedenen orthen zugleich krank, keines konnte dem anderen helfen, biss der Tod von ihren schmertzen sie ausgeloset hat. Kinder verschmachteten vor den Augen ihrer Eltern, denen die selbst in Todes angst liegenden Eltern nicht zu hilfe konnten kommen. Mühseelige Kindbetterinnen mussten theils in ihren Geburths schmertzen vergehen, weil sie die hilfe der Wehrmütter nicht konnten haben, winselnde säuglinge, die ihrer Mutter beraubt worden, endigten in grosser Elende ihr unschuldiges leben, weil auch für haüfiges geld niemand zu bekommen war, der ihrer gewartet hätte. Wiewohl solchen höchst jämmerlichen fällen nachmals abgeholfen worden als unterschiedene von ihrem siechbette wieder gesund worden, die sich dernach andere kranke zu warten gebrauchen lassen, so dass es hernach an Pflege niemandem gefehlet. Dieses Elend wurde vermehret als der herr Stadt Medicus, dessen recht viel erspriesslich gewesen, auch starb, wie auch alle bestellte Chirurgi Pestilentiarii, derer einige aus dem benachbahrten Schlesien nach Lissa gekommen, alle aber hier ihr leben hier müssen lassen. Auch dieses machte den Zustand der Stadt sehr elend, dass für die Zubegrabung der leichen bestellte Todtengräber häufig wegstarben, daher es geschehen dass viele leuchen unterschiedene Tage unbegraben in ihren häusern gelegen. welches bey der damahligen heissen sommer Zeit einen stank und bey den Nachbaren gross entsetzen verursachet: es hat sich also zugetragen denn auf einmahl über 100 leuchen bey 8 Tagen so tod in den häusern gelegen und 136 leuchen in Särgen auf den begräbniissacker viele Tage über der Erde stehen blieben. Doch wurde niemand ohne Sarg begraben, welches mit grossen fleiss beobachtet worden, damit die alteration nicht grösser werden möchte, wenn die leüchen so ohne sarg hätten beschicket und zu grabe getragen werden sollen.

Die zufälle dieser Plage waren sehr unterschieden und sind fast keine symtomata den anderen krankcheiten gemein die nicht hier zugeschlagen.

1) Einige sterben sehr plötzlich wie denn ihrer unterschiedene auf den gassen tod nieder fallen, diese wurden ins gemein eingesucht, auch wohl über den leib gantz blau und schwärtzlich.

2) Der gemeinste zufall bey den meisten war ein ziemlich starkes Schauern worauf bald grosse hitze gefolget mit kopfschmertzen, wenn hierauf sich keine äusserliche Signa gezeiget, so erfolgte bey den meisten in oder etlichen Tagen ein geschwinder Todt, wie wohl viele leüchen gantz gewöhnlich ausgesehen und auch nicht der geringste flecken zu sehen gewesen.

3) Bey manchen fund sich bey der hitze grosser durst und dürer hals, wie auch auslaufende braüe und schwärtzliche Zunge, welches ins gemein die Bräunen genannt worden. Es ist in acht genommen worden, dass fast allen, welche in solchen fall der Bräunen ader gelassen, gestorben.

4) Viele die sich also mit schauren und hitze ein geleget, geriethen hernach in schlafsucht und schliefen bis sie

im Tode entschliefen. An den meisten zeügten sich die 3 gewöhnliche Pestsigna, die erstens waren Carbuncul oder Pestkohlen; darnach Bubones Pestbeülen, imgleichen Petechien oder flecke; welche 3 Signa ohne unterschied in allen theilen des leibes sich geäussert, bey einigen 2 dieser species, bey anderen alle drey und waren einige damit über den gantzen leib überschüttet.

5) Dieser 3 Pest Signa kahmen einige schwerer, einige leichter an: nach 3. 4. biss 6 Tagen zeigte sich entweder die hoffnung der Besserung oder der Tod. Einige haben etliche wochen, gar biss 4, 5, 10 wochen gelegen, da es sich mit einigen gebessert, andere gestorben. Einige wenig kam es leichter an, bey welchen nach einem schauren und gleichsam nur überlaufenden hitze sich beülen gewiesen mit denen sie aber herumbgegangen ohne dass sie bettlägerig werden dörften.

6) Bey einigen war verwirrung des verstandes in welcher sie sowohl des Tages als der Nacht herumbgelaufen wodurch anderen grosse alteration verursachet worden.

7) Sehr gern war auch Übelkeit und Erbrechen und wo dieses heftig wurd und anhilt, da erfolget ins gemein ein baldiges ende. Bey diesen zufall war auch ins gemein Bedrängniss des hertzen.

8) Bey vielen fund sich ein starkes Bluten, Blutsturtzungen und Blutergiessungen, so dass einige gantz in Blut gelegen und so verschieden.

9) Manche vielen auch ein durch Durchbruch, endlich

10) War bey einigen zittern und erstarrung der glieder. wie auch schlagflüsse und rückenwehr. Wieder solche zufälle wurden bald angewandt alle Menschen mögliche Mittel, aber nichts wollte helfen, da Gott nicht wollte helfen.

Es ist sehr nachdenklich dass am anfang ein reissender Pest, da der stadt Medici et Chirurgi allen möglichen fleiss zur Cur angewendet und da wieder alle zufälle genugsame Medicamente vorhanden waren, dass sie fast bey niemandem angeschlagen sobald jemand krank eingefallen, war bald praesens mors da, als aber Medicus und Chirurgi alle schon weggestorben, der meiste vorrath der arzneyen auss war und gar keine mittel mehr gebrauchet worden, so wurden ihrer viel wieder gesund. Dies zeügt uns genügsam, dass wie hier in dieser Plage augen scheinlich ist, die schwere hand des schlagenden Gottes also sey, es auch allein die heilende hand des artztes Israels (dalsze refleksyje tutaj opuszczamy jako nie należące do rzeczy).

Es ist auch werth anzumerken, dass durch diese Pest-Plage am meisten angegriffen werden, ein mahl die Männer und zwar in ihren besten Jahren, welche auf geschwindeste hingeraffet worden. Da von dem Weibl. geschlechte nicht so gar häufig weggestorben. Was dann viel mehr Wittwen als Wittwer geblieben sind . . . (opuszczamy jako nie należące do rzeczy). Schwache Personen, aber kränkliche, gebrechliche, abgelebte absonderlich Weibes Personen sind guten theils gesund geblieben. Darnach hat diese Plage auch einen grossen riss gethan in der Jugend und wo Kinder im hause gewesen, war es ein sehr seltenes wenn von 7 oder mehr Kinder nur ein einziges am leben geblieben. Dies ist sehr kläglich, dass eine so schöne und häufige Jugend meisten theils draufgangen und eine sehr geringe zahl übrig geblieben . . . (opuszczamy). Dieses kann zugleich an deüten, dass die imagination und alteration in dieser Plage nicht so viel mache, dass sie wird von einigen gefürchtet, causa pestis könns genannt werden, mithin das zarte alter so häufig weggestorben, welch eine starke impression zu machen noch nicht gewohnt. Wie wohl nicht zu leügnen dass die impression und alteration etwas zu diesem Übel contribuire, wiewohl schwärlich zum klären, ausser was vielleicht könnte der imagination zugeschrieben werden. Ein gar besonderer Casus der sich in Lissa zugetragen, da einer Person geträumet, sie hätte eine Pestbeüle bekommen und als sie erwachte, bekahm sie in der that eine beüle an welcher sie auch gestorben . . . (opuszczamy). Es wird von anderen orten, da die Pest gewesen, berichtet, dass bey deren anfang die vögel sich verlohren und bey ende sich wieder eingefunden: nichts dergleichen ist in Lissa anzumerken gewesen“.

W dalszym toku przypuszcza autor istnienie niezdrowego powietrza, ponieważ płody polne i owoc tego roku nie wyrósł jak zazwyczaj, daléj zaś mówi:

„Inter infecta wurden observieret eine ungemeine menge langfüssiger Spünen [1]), dergleich in solcher menge nie zuvor und auch folgend Jahr nicht gesehen worden. Kann also wohl seyn, dass solches die vorbothen einer nicht gedeylichen luft gewesen, wiewohl wir nicht sagen können, dass die luft inficiret gewesen in dehm das Übel nur per contagion propagieret worden“.

[1]) Spinnen = pająki.

Uważny czytelnik porównawszy dopiero co przytoczony pamiętnik leszczyński z opisem morowéj zarazy przez Długosza w r. 1348, przekona się z łatwością, iż zaraza w latach 1708—1711 była ową straszliwą „*mors nigra*“, owem morowem powietrzem azyjatyckiem z temi samemi pojawami chorobowemi. Widmo groźnego tego pomoru zdaje się, iż naówczas po raz ostatni nawiedziło ziemie wielkopolskie; pomory bowiem, o których bliższych wiadomości co do ich istoty nie mamy, panujące na Podolu i w Krakowskiem w latach 1717, 1718 i 1719 a daléj w mieście Barze w r. 1730, daléj ku zachodowi się nie posuwały, oszczędzając tem samem Wielkopolskę.

W wieku 18-tym jednakże Poznań a prawdopodobnie i jego okolice nie były wolnemi od pojawiającéj się w rozmaitych latach większéj śmiertelności. Według J. Łukaszewicza w r. 1727 w miesiącu kwietniu panowała w Poznaniu niezwykła śmiertelność z powodu zgniłéj febry, jak ją współcześni nazywali, a którą J. Łukaszewicz warunkowo a Dr. L. Gąsiorowski bezwarunkowo za epidemiją tyfoidalną przyjmują.

W r. 1732 pojawiła się szczególniéj pomiędzy dziećmi złośliwa biegunka. na którą wszakże i wielu dorosłych pomarło (J. Łukaszewicz, Obraz itd., II, 378 i Dr. L. Gąsiorowski, Zbiór itd., II, 95).

W r. 1736 miała nawiedzić Poznań skutkiem bardzo wielkiéj powodzi szczególniejsza zaraza, któréj opis według Łukaszewicza (Obraz i t. d., II, 380 et s.) tutaj podajemy. Nadmienić nam zaś wypada, iż opis ten wziętym jest przez rzeczonego autora z współczesnego rękopismu, który brzmi: „Die 13 Julii 1736 ipso festo s. Margarethae powódź poczęła opadać, a ludzie wielce poczęli chorować od wielkiéj ostrości i jadowitości téj wody. Bo i nogi ludziom psuły się i skóra i ciało pękały się od téj wody; a kto się w niej obmył to oszarzał jak od łuszczyn orzechów włoskich niezmytym sposobem i zarazą. Kto się zaś tej wody napił, to cierpiał okrutne boleści wewnętrzne i gryzienie wnętrzności, a kto zaś gotował w téj wodzie mięso, to zczerwieniało jak ścierw, a rosół gorący, wrzący tężał jak galareta. Zgoła ta powódź oczywiście wielką była plagą każdemu, gdyż z téj wody w polach zalane zboże i łąki wielkie przyniosły szkody, drzewa wszelkie, bądź rodzajne lub borowe totaliter poschły, które tylko ta powódź dosięgła. Łąki i pastewniki tak zczerniały, jakby ogniem ziemię polano. Rzecz zaś uwagi godna, że tego czasu wszędzie w całéj Europie wielkie deszcze padały i wielkie były powodzie“.

W r. 1755, według J. Łukaszewicza, miała panować w Poznaniu wielka śmiertelność w miesiącach czerwcu i lipcu; bliższych szczegółów jednakże o powodach tejże ani w samym Łukaszewiczu, ani też w archiwum poznańskiem nie znajdujemy.

Z rokiem 1755 kończą się wzmianki wszelkie historyczne o groźniejszych epidemijach w Poznaniu — czyż do końca 18 tego stulecia jużby ich wcale być nie miało? Wątpić o tem należy — lecz wypadki polityczne tamtoczesne, najazdy obcych wojsk, rozruchy wojenne i inne nieszczęścia publiczne a za niemi idące rozprzężenie ogólne, może odwróciły uwagę kronikarzy od chorób nagminnie występujących, jako od mniejszéj klęski w porównaniu z innemi ważniejszemi ciosami walącemi się bez przerwy na ludność

wielkopolską. Być również może, że pomory groźniejsze już się nie powtarzały, a pomniejszych epidemij nie uważano za potrzebne przekazywać wiadomości potomnych.

Przeszedłszy, o ile na to dostępne nam źródła historyczne pozwalały, szereg zaraz nagminnie Wielkopolskę trapiących, należałoby się opowiedzieć także niejedno o środkach, bądź to leczniczych, bądź prawodawczych, naówczas w celu stłumienia zarazy używanych. Ciekawy czytelnik znajdzie pod tym względem wyczerpujący opis w dziele: „Zbiór wiadomości historyi sztuki lekarskiéj w Polsce“ Dra L. Gąsiorowskiego, Tom II, str. 44 i nast., powtarzać go zatem tutaj nie będziemy.

Pod względem policyjno-sanitarnym, odnośnie do miasta Poznania, zdaje się, iż szczególniéj w wiekach późniejszych — gdyż o dawniejszych żadne wiadomości zachowane nie zostały — system odosabniania i bezwarunkowego przecinania wszelkiéj styczności, za najskuteczniejszy uważano. Że środki te prewencyjne nader pierwotnemi były, nie ulega wątpliwości. Zamykano bramy miejskie, podwajano przy nich straże, przetrząsano podejrzane osobistości, w razie zaś wybuchu zarazy w domostwie którymkolwiek, zamykano w niem mieszkańców *„appensa cathena“*, t. j. zakładano łańcuch na drzwi tak, iż nikt z domu wydalać się nie mógł — lub też wypędzano ich po prostu z miasta, jeżeli do zamożniejszéj ludności nie należeli. System ten był niedostateczny, bo niezawodnie przyczyniał się do początkowego tajenia zaraźliwéj choroby, a przytem i kosztowny bardzo, bo nie tylko nie zapobiegał szerzeniu się zarazy, ale i miasto narażał na znaczne wydatki skutkiem koniecznego dostarczania żywności mieszkańcom pozamykanym w naznaczonych domach. Bogatsi, nie wyjmując bynajmniéj ojców miasta świeckich i duchownych, wynosili się z całym dobytkiem w bezpieczniejsze a zarazą nie dotknięte miejscowości. Wedle opisu Cernekego *„Das verpestete Thorn“*, w czasie panującéj w Toruniu dżumy w r. 1710, przy wywożeniu zmarłych z zarazy, szli ludzie w czarnych płaszczach z białemi krzyżami, poprzedzając wozy i dawali zdaleka ludziom znaki, ażeby się z ulic usuwali, celem uniknięcia zarazy. Przy wywożeniu uboższych strażnicy tacy w białych płaszczach z czarnemi krzyżami wozy poprzedzali. Czy i w Poznaniu to samo zaprowadzonem było, nie mogliśmy się nigdzie doczytać. W małych miasteczkach i wsiach przepisów sanitarno-policyjnych wcale nie było, to też tutaj, w razie pojawienia się śmiertelnéj zarazy, stan ludności musiał być nieskończenie smutnym i nic dziwnego, że nieraz wymarcie całych siół się przydarzało. Właściciele włości pojedyńczych, jak to z jednego zapisku archiwalnego widzimy, obawiając się przeniesienia zarazy, chwytali się zresztą bardzo racyjonalnego środka, przecinania wszelkiéj styczności, zakazując pod karą śmierci poddanym swym uczęszczania do miasta nawiedzonego zarazą. (Capitis poena a nobilibus erat instituta, si quis subditorum Posnaniam esset ausus visere), lecz na zakazie tym wszystko też się kończyło. System ten, jakkolwiek mógł do pewnego stopnia chronić pomniejsze włości od wtargnięcia zarazy, dla nieszczęśliwego, dotkniętego klęską zarazy miasta stawał się najzgubniejszym. Dowóz żywności bowiem ustawał i dlatego, jak nam opisy ówczesne ogólnie zaznaczają, w niezadługim czasie do groźnego pomoru przyłączał się zawsze i głód, przyczyniający się niepomiernie do zdwojenia, uboższą ludność szczególniéj dziesiątkującéj, śmiertelności.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 5 maja. Na posiedzeniu Tow. lekarskiego krak. w d. 4 maja odbytem kol. przewodniczący Ponikło powitał obecnych na posiedzeniu gości Dra Dębickiego ze Lwowa i Dra Głuchowskiego z Nowego Sącza, tudzież przedłożył Tow. niektóre sprawy administracyjne; przyjęto do grona Towarzystwa dwóch nowych członków; kol. Pieniążek przedstawił rekonwalescenta, u którego usunął przed kilku tygodniami nagłośnię rakiem zajętą za pomocą operacyi Malgaignea (*laryngotomia subhyoidea*). Kol. Jakubowski miał odczyt o sterylizowaniu mleka i okazał nowy ulepszony przyrząd do sterylizowania prof. Soxhleta, przyczem kol. Ponikło okazał hodowle płytowe z mleka w różnych czasach tym sposobem sterylizowanego. Kol. Browicz i Obaliński przedstawili preparaty mikroskopowe z nowotworu przez kol. Obalińskiego operowanego; kol. Piątkowski odczytał „tymczasowe“ doniesienie o działaniu benzolu w cukrzycy, na podstawie spostrzeżeń w klinice lek. prof. Korczyńskiego poczynionych. W dyskusyi nad wszystkiemi odczytami zabierali z kolei głos koll. Obaliński, Pieniążek, Ponikło, Walentowicz, Kryński, Surzycki, Opieński, Domański i Piątkowski.

* Egzamina fizykackie dla lekarzy chcących ubiegać się o posadę w publicznéj służbie zdrowia rozpoczną się d. 9 b. m. w Krakowie pod przewodnictwem p. protomedyka Merunowicza. W terminie majowym zgłosiło się do tego egzaminu 6 kandydatów.

* Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 3 b. m. pod przewodnictwem r. m. Dra Domańskiego posiedzenie, na którem po załatwieniu drobnych spraw bieżących fizyk miejski Dr. Buszek podał do wiadomości, iż w roku 1891 umarło w Krakowie ogółem osób 2581 t. j. o 208 mniéj, niż w roku 1890, co odpowiada w stosunku do roku i tysiąca 33·9. Do téj śmiertelności przyczyniła się w ostatnim kwartale roku ubiegłego znacznie influenza z licznemi przypadkami śmierci skutkiem zapalenia płuc i gruźlicy. Rok 1892 rozpoczął się pomyślnie co do śmiertelności tak ogólnéj jak i szczegółowéj z chorób zakaźnych. Odra wygasła a pojawiają się tylko sporadyczne przypadki płonicy, dławca, błonicy, duru osutkowego i brzusznego, jak zwykle o téj porze. Ospy pojawiło się kilka przypadków przyniesionych z okolicy, mianowicie sąsiednich powiatów Królestwa Polskiego, lecz od połowy kwietnia nie ma świeżych przypadków téj choroby. R. m. Dr. Domański przedłożył imieniem wyznaczonéj poprzednio podkomisyi projekt nowego statutu komisyi sanitarnéj i nowych instrukcyj służbowych dla fizyka miejskiego i miejskich lekarzy obwodowych, wypracowanych na podstawie nowéj ustawy krajowéj o organizacyi gminnéj służby zdrowia. Projekty te przyjęto z bardzo małemi zmianami i postanowiono przedłożyć Radzie miejskiéj do uchwały. R. m. Dr. Jordan przedłożył kilka wniosków zmierzających do uzyskania dla Krakowa tanich a zdrowych mieszkań dla robotników. Wnioski te przyjęto po krótkiéj dyskusyi i przekazano Magistratowi celem zbadania przedewszystkiem obecnie przez robotników zajmowanych mieszkań. W końcu wezwano Magistrat o postaranie się w drodze właściwéj, by w jednym z lokalów publicznych usunięto kilka ważnych pod względem hygijenicznym usterek.

* W tygodniu 16-tym (od 17—23 kwietnia) było w Krakowie małżeństw 4, urodzeń 74, skonów 56, z tych z zapalenia płuc 21, z gruźlicy 9, z nieżytu żołądka i jelit 7, z duru brzusznego 1.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. Prof. Klebs, obecnie w Zurychu, powołany został na katedrę anatomii patologicznéj w Chicago. — Zasłużony prof. chirurgii w Lipsku Thiersch otrzymał tytuł tajnego radzcy, a proff. Leopold, Curschmann, Sänger i Zweifel tytuł tajnych radzców lekarskich. — Dr. Biedert nie przyjął katedry chorób dzieci w Inbruku i pozostaje w Hagenau. — Asystent kliniki chirurgicznéj w Berlinie Dr. Köhler otrzymał tytuł profesora. — Prof. Unverricht w Dorpacie mianowany został dyrektorem nowego szpitala w Magdeburgu. — Prof. Stintzing mianowany został zwycz. profesorem kliniki lek. w Jenie, a prof. Hippel z Królewca przeniesiony został do Hali w miejsce ustępującego z powodu choroby prof. Alfreda Graefego. — Prof. Robert Koch w Berlinie mianowany został jeneralnym lekarzem 1-éj klasy.

* **Zmarli**: w Strasburgu Dr. Maks. Schrader, b. asysten Goltza i Naunyna, autor kilku pięknych prac w dziedzinie fizyjologii i patologii, licząc zaledwie lat 31. — W Jenie umarł prof. histologii Dr. Frommann w 61 roku życia.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Do Nru niniejszego dołącza się dla prenumeratorów w Galicyi i W. Ks. Poznańskiem dodatek o Iwoniczu oraz chemiczny rozbiór wód miner. w Iwoniczu.

Władysław Bełdowski, aptekarz w Krakowie

poleca Pp. lekarzom:

Pillul. c. **kreosoto e bitum fagi** à 0·05 i 0·025, jak również i **Guajakolowe à 0·05**. Zawierają one w znacznéj ilości goryczkę, są bardzo łatwo rozpuszczalne, o czem można się przekonać, kłócąc jedną pigułkę w rurce probierczéj z wodą, o ciepłocie 25—30°, takowa rozpuszcza się w 10—15 minut; przez moczenie zaś w wodzie o téj saméj ciepłocie w 40 minut. Własnością tą więc wyróżniają się i przewyższają wszelkie inne tego rodzaju wyroby. Dla zakrycia woni *kreozotu i gwajakolu* obciągam takowe cukrem wanilijowym. Pigułki mego wyrobu są polecone przez Tow. lek. krak. i odznaczone wielkim medalem brąz. na VI. Zjezdzie lekarzy i przyrodników.

Pigułki wyrabiam bez balsamu Tolutańskiego:

1) **Pillul. kreosot. 0·025 i 0·05**, cena 70 ct.
2) „ **Guajakoli 0·05**, cena 1 złr.
3) Pigułki następującego składu przepisu prof. Dra E. Korczyńskiego (dla odróżnienia barwione blado-żółto): Rp. *Acid. arsenic* **0·0005**, *Kreosot. fagi 0·02*. Cena 70 ct.

Każde pudełko zawiera 100 pigułek.

Zwracam również uwagę Pp. lekarzy na **Gałeczki** (*Granulae*): *Natr. arsenic.* a 0·001, cena 50 ct. — *Morfii mur.* 0·01, cena 80 ct. — *Morfii mur.* 0·005, cena 70 ct. *Codeini muriat.* 0·01, cena 1 złr. 50 ct. — *Codeini muriat.* 0·02, cena 1 złr. 90 ct. — *Atropini sulfur.* 0·001, cena 70 ct. — Słoik zawiera 60 gałeczek.

Wino z Kaskary Sagrady o smaku bardzo przyjemnym butelka 1 złr. 50 ct.

Wino chinowe, bardzo przyjemne w użyciu, o zawartości 4% alkaloidów kory. Cena 1 złr.

Sposób przepisywania: **Pillul.** (**Granul. Vinum**) **fabric. Bełdowski, Cracoviae.** 31—28—6

Ichtyol 4—12—5

TRADE-MARK ICHTHYOL HAMBURG SCHUTZ-MARKE

stosuje się z dobrym skutkiem: w chorobach kobiecych, w wszelkiego rodzaju gośćca, w cierpieniach gardła i nosa, skóry, pęcherza, żołądka i jelit, jak również i układu nerwowego.

Ichtyol polecają panowie:

Prof. Dr. *Edlefsen* w Kiel, rzecz. radca st. Dr. *Edelberg* w Petersburgu, st. lek. Dr. *Engel Reimers* w Hamburgu, prof. Dr. *Eulenburg* w Berlinie, doc. Dr. *Hebra* w Wiedniu, prof. Dr. L. *Hirt* w Wrocławiu, Dr. *Ackermann* w Weimarze, Dr. *Lorenz*, lek. sztab. w Metzu, Dr. M. *Lange* i Dr. *v. Hoffmann* w Baden-Baden, Dr. L. G. *Kraus* w Wiedniu, prof. Dr. E. *Schwenninger* w Berlinie, Dr. J. *Mudra*, lek. miej. w Żebrac, Dr. Winc. *Swoboda*, lek. pułk. i kierownik szpit. garniz. w Göding (Morawa), tajny radca prof. Dr. *Tobold* w Berlinie, Dr. P. G. *Unna* kierownik zakł. dla chorych skórnych w Hamburgu, prof. Dr. *Zueller* w Berlinie, t. r. prof. Dr. *v. Nussbaum* w Monachijum i w. i.

Nadto używa się środka tego w różnych szpitalach, z których wymienia się większe:

Szpital powszechny w Hamburgu (w rozmaitych oddziałach), *król. Charité* w Berlinie (w rozmaitych oddziałach), *szpital św. Jadwigi* w Berlinie (dyrektor radca tajny Dr. Volmer), *miejski szpital Moabit* w Berlinie (dyr. Dr. P. G. Guttmann), *Zakład dla chorych nerwowych* w Benndorf n. Renem (lek. kier. Dr. Erlenmeyer), *German-Hospital, London-Hospital, St. Mary's-Hospital* w Londynie i w. i.

Ichtyol ma zastosowanie w następujących postaciach: Ichtyol-ammonium (zwykle „Ichtyol"), jak również Ichtyol-Natrium, -Kalium, -Lithium, -Zincum; 10% i 30% rozczyny alkoholowo-eteryczne ichtyjolu, ichtyjolowe pigułki, kapsułki, plastry, wata i mydło. **Dla uniknięcia falsyfikatów należy zwracać uwagę na naszą markę ochronną.**

Ostrzega się przed naśladowaniami w handlu się znachodzącemi, które są podobne do ichtyjolu tylko z wejrzenia lub nazwy.

Rozprawy naukowe o **Ichtyolu** i jego zastosowaniu rozsyła bezpłatnie i franko:

Ichtyol-Gesellschaft Cordes Hermanni et Comp. Hamburg.

HAY'A

pierwszy c. k. koncesyonowany i subwencyonowany przez W. Ministerstwo

Zakład szczepienia krowianki

w Wiedniu, Alserstr. 18.

☞ Rozsyła codziennie świeżą krowiankę.

Za przyjmowanie limfy ręczy się. ☜

Etui z przyborami do szczepienia

po cenach kosztów własnych, mniejsze 5 złr., większe 6 złr. 28—17—5

SOLANKA LUHACZOWICE

na Morawie

☞ Alkaliczno solne, jod, brom, lit i żelazo zawierające zdroje lecznicze kąpiele i wziewania. ☜

Mleko owcze, mleko prosto od krowy i zakład leczenia żętycą.

1 godzina od stacyi kolejowéj Aujezd-Luhaczowice.

Połączenie z każdym pociągiem. 36—3—3

Początek pory zdrojowej 15 Maja 1892.

Wygodne mieszkania, stała muzyka zdrojowa, Towarzystwo zabaw, 4 praktykujących lekarzy, apteka publiczna. — Prospekty bezpłatnie. — Zamówienia na mieszkania przyjmuje **Inspekcya zdrojowa hr. Serenyiego.** Zamówienia na wody mineralne **Dyrekcyja rozsełki wód w Luhaczowicach.** Stacyja poczt i telegrafów.

Kąpiele borowinowe w domu

MATTONIEGO WYCIĄGI BOROWINOWE

SÓL BOROWINOWA. ŁUG BOROWINOWY.

Wygodne środki do urządzania

kąpieli mineralnych borowinowych i żelazistych w domu i w każdej porze roku.

Od wielu lat wypróbowane w: Metritis, Endometritis, Oophorits, Parametritis, bladaczce, niedokrewności, zołzach, krzywicy, upławach białych, skłonności do poronień, porażeniach częściowych, parezach, dnie, gośćcu, guzach krwawnicowych i w celu ułatwienia wessania wypocin.

Henryk Mattoni Franzensbad, Karlsbad, Wiedeń, Budapeszt.

Nabyć można we wszystkich aptekach, drogeryjach i składach wód mineralnych.

W Niemczech nie ulegają wyciągi borowinowe ocleniu.

Paczka { do Niemiec 50 fen. / do Austryi 30 cnt. } porto zawiera 4 skrzyneczki po 1 kilo soli borowinowéj. 1—18—6

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.